

**CHILD SUPPORT**  
*(MANUTENCIÓN DE MENORES)*

**3**

**To Get The First Court Order**  
*(Para obtener la primera Orden del  
tribunal)*

**Part 3: The Court Order**  
*(Parte 3: La Orden del tribunal)*

©Superior Court of Arizona in Maricopa County  
June 26, 2002  
ALL RIGHTS RESERVED  
DRES8cs - 5065



CENTRO DE AUTOSERVICIO

ORDEN DEL TRIBUNAL PARA ESTABLECER LA MANUTENCIÓN DE MENORES

PETICIONANTE O DEMANDADO/A

PARTE 3 – ORDEN Y OTROS DOCUMENTOS JUDICIALES

*Cómo compilar estos documentos*

*Esta serie de documentos contiene formularios judiciales e instrucciones para asistir a una audiencia en el tribunal con el fin de Solicitar al tribunal que establezca una Orden de manutención de menores. Asegúrese de que los documentos estén en el siguiente orden:*

<i>Orden</i>	<i>Número de expediente</i>	<i>Título</i>	<i>Num. de págs.</i>
1	DRES8ts	Tabla de formularios / instrucciones en esta serie	1
2	DRES8ks	Lista de control	1
3	DRS81hs	Instrucciones para completar “Orden de manutención de menores”	1
4	DRS81fs	“Orden de manutención de menores”	7
5	DRS82is	Instrucciones para completar “Orden de asignación”	2
6	DRS82fs	“Orden de asignación”	2
7	DRS88fs	“Hoja de información sobre el patrón actual”	2
8	DRS89fs	“Hoja de datos del fallo”	2

*El Tribunal Superior de Arizona del Condado de Maricopa cuenta con los derechos de autor sobre los documentos que recibió. Se le autoriza a utilizarlos con fines legítimos. Estos formularios no deberán usarse en la práctica no autorizada de la abogacía. El Tribunal no asume responsabilidad alguna y no acepta obligación alguna por las acciones de los usuarios de estos documentos, ni por la confiabilidad de su contenido. Estos documentos se revisan continuamente y tienen vigencia sólo para la fecha en que se reciben. Se le recomienda verificar constantemente que posea los documentos más actualizados.*

## *CENTRO DE AUTOSERVICIO*

### *PRIMERA ORDEN DEL TRIBUNAL PARA MANUTENCIÓN DE MENORES*

#### *LISTA DE CONTROL*

*Utilice los formularios e instrucciones en esta serie de documentos sólo si los siguientes factores se aplican a su situación:*

- ✓ Usted ya presentó documentos judiciales para obtener la primera orden del tribunal para manutención de menores, Y*
- ✓ Ya ha notificado a la otra parte o ha enviado los documentos pertinentes, Y*
- ✓ Quiere que la orden del tribunal establezca manutención de menores PERO NO tutela de menores y visitas*

***LÉASE:*** *Es muy importante que usted sepa que cuando firma un documento judicial, usted podría estar ayudando o haciendo un daño a su caso judicial. Antes de firmar cualquier documento judicial o involucrarse en un caso judicial, es importante que acuda a un abogado para cerciorarse de estar haciendo lo correcto. El Centro de autoservicio tiene una lista de abogados que pueden ofrecer asesoría legal y pueden brindarle servicio individual que requerirá que usted pague honorarios. Si desea más información sobre nuestra lista de abogados y nuestra lista de intermediarios, sírvase pedírsela al personal del Centro de autoservicio.*

CENTRO DE AUTOSERVICIO

**INSTRUCCIONES: CÓMO COMPLETAR LA  
“ORDEN DE MANUTENCION DE MENORES”**

Siga estas instrucciones, cuya numeración corresponde a los números en la “Orden de Manutención de menores”. Escriba a máquina o en letra de molde claramente SÓLO CON TINTA NEGRA.

- (1) Escriba el nombre del condado donde se está presentando esta orden de manutención (algunos formularios ya tienen escrito este dato).
- (2) Escriba su número de caso. Si no tiene un número de caso, deje esta línea en blanco.
- (3) Si está suministrando esta información para establecer una orden de manutención de menores, escriba el nombre, fecha de nacimiento (cuyas siglas en inglés son DOB) y número de seguro social (cuyas siglas en inglés son SSN) de la persona que aparece como el/la Peticionante en la petición para establecer manutención de menores o para obtener otro desagravio (divorcio, paternidad, etc.)

Si está suministrando esta información para modificar su orden de manutención actual, escriba el nombre, fecha de nacimiento (DOB) y número de seguro social (SSN) de la persona que aparece como el/la Peticionante en la orden que establece la orden de manutención de menores.

- (4) Escriba el nombre, fecha de nacimiento (DOB), número de seguro social (SSN) de la persona que aparece como el/la Demandado/a en el documento que usa para contestar el número 2.
- (14) Escriba el(los) nombre(s) completo(s), fecha(s) de nacimiento (DOB), número(s) de seguro social (SSN) del/de la(los/las) niño/a(s) que es(son) sujeto(s) de esta “Orden de manutención de menores”. (Use hojas adicionales si fuera necesario).

(OBSERVE QUE: El sistema numérico de este documento corresponde al sistema numérico de la “Hoja de datos financieros del padre / de la madre para determinar la manutención de menores”. Si se ha omitido cualquier número, se deberá a un propósito específico).

Use su “Hoja de datos financieros del padre / de la madre para determinar la manutención de menores” (Hoja de datos financieros de los padres / las madres), ya completada, copie los números de los puntos que llevan los números (8), (9), (10), (11), (12), (13), (15), (16), (17), (18), (19), (20), (21), (22), (26), (29), (30), (31), (32), (34) y (35) en la “Orden de manutención de menores” en los espacios con la numeración correspondiente.

**DEJE EL RESTO DEL FORMULARIO EN BLANCO. EL JUEZ O COMISIONADO ESCRIBIRÁ LA INFORMACIÓN PENDIENTE Y FIRMARÁ LA ORDEN.**

***OJO: Todos los formularios deberán completarse en inglés. De lo contrario, no se le permitirá presentar sus documentos en la Secretaria del Tribunal.***

**SUPERIOR COURT OF ARIZONA  
(1) MARICOPA COUNTY  
(TRIBUNAL SUPERIOR DE ARIZONA  
CONDADO DE MARICOPA)**

**Case No.** \_\_\_\_\_ **(2)**  
(Caso Núm)

**(3)** \_\_\_\_\_ )  
**Petitioner/Plaintiff, (Demandante/Querellante)** )  
 \_\_\_\_\_ )  
**DOB SSN** )  
 (Fecha de Nacimiento) (Número Seguro Social) )

**ATLAS No.** \_\_\_\_\_  
(Núm. ATLAS)

**CHILD SUPPORT ORDER  
(ORDEN DE MANUTENCIÓN)**

**(4)** \_\_\_\_\_ )  
**Respondent/Defendant,** )  
 (Demandado/a) )  
 \_\_\_\_\_ )  
**DOB SSN** )  
 (Fecha de Nacimiento) (Número Seguro Social )

**THE COURT FINDS THAT/(EL TRIBUNAL FALLA QUE):**

**1. The parties have a duty to support the following child(ren):**  
 (Las partes tienen el deber de mantener el/los siguiente(s) menor(es))

<b>Name(s)</b> (Nombre(s))	<b>Date(s) of Birth(s)</b> (Fecha(s) de nacimiento)	<b>Social Security Number(s)</b> (Número(s) de Seguro Social)
<b>(14)</b> _____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

**2. THE PARTIES' CIRCUMSTANCES ARE AS FOLLOWS:**

*(Las circunstancias de las partes son las siguientes)*

**FATHER**                      **MOTHER**                      **COMBINED**  
*(Padre)*                              *(Madre)*                              *(Combinados)*

**Gross Monthly Income**                      \_\_\_\_\_ **(8)**                      \_\_\_\_\_                      \_\_\_\_\_  
*(Ingreso Mensual Bruto)*

**Spousal Maintenance/Support Paid**                      \_\_\_\_\_ **(9)**                      \_\_\_\_\_                      \_\_\_\_\_  
*(Manutención del/de la Cónyuge/Manutención pagada)*

**Child Support for Other Children Paid**                      ( \_\_\_\_\_ ) **(10)**                      ( \_\_\_\_\_ )                      \_\_\_\_\_  
*(Manutención de menores pagada por otro(s) menor(es))*

**Adjustment for Supporting Other Children**                      ( \_\_\_\_\_ ) **(11)**                      ( \_\_\_\_\_ )                      \_\_\_\_\_  
*(Ajuste por Mantener a Otro(s) menor(es))*

**Adjusted Monthly Gross Income**                      \_\_\_\_\_ **(12)**                      \_\_\_\_\_ **(13)** \_\_\_\_\_  
*(Ingreso Mensual Bruto Ajustado)*

**Basic Child Support Obligation**                      \_\_\_\_\_ **(14)**                      \_\_\_\_\_ **(15)** \_\_\_\_\_  
*(Obligación de Manutención Básica)*

**Adjustments to Child Support Obligation:**  
*(Ajustes de la Obligación de Manutención)*

**Medical/Dental Insurance Premium**                      \_\_\_\_\_ **(16)** \_\_\_\_\_  
*(Prima de la Aseguración Médica/Dental)*

**Child Care**                      \_\_\_\_\_ **(17)** \_\_\_\_\_  
*(Cuido de niños/as)*

**Adjusted for Tax Exemption**                      \_\_\_\_\_ **(17a)** \_\_\_\_\_  
*(Ajustado por exención de Impuestos)*

**Extra Education**                      \_\_\_\_\_ **(18)** \_\_\_\_\_  
*(Educación extra)*

**Court-ordered Visitation/Exchange**                      \_\_\_\_\_ **(19)** \_\_\_\_\_  
*(Visitas ordenadas por el Tribunal)*

**Extraordinary Child**                      \_\_\_\_\_ **(20)** \_\_\_\_\_  
*(Niño(s)/a(s) con necesidades especiales)*

**Child(ren) 12 or Older**                      \_\_\_\_\_ **(21)** \_\_\_\_\_  
*(Niño(s)/a(s) 12 Años o Mayor(es))*  
**0 - 10%**

**Total Adjustments** (22) \_\_\_\_\_  
(Ajustes Totales)

**Total Monthly Child Support Obligation** (23) \_\_\_\_\_  
(Obligación de Manutención Mensual Total)

**Each Parent's Proportionate Share of Income** \_\_\_\_\_% (26) \_\_\_\_\_%  
(División Proporcional de Ingresos del Padre y de la Madre)

**Each Parent's Support Obligation** \_\_\_\_\_ (29) \_\_\_\_\_  
(Obligación de manutención del Padre y de la Madre)

**Adjustment for Costs Associated with Visitation** (\_\_\_\_\_) (30) (\_\_\_\_\_)  
(Ajuste por Gastos Asociados con Visitas)

Using  Table A  Table B  
(Usando  Tabla A  Tabla B)

**Medical/Dental Insurance Premium Adjustment** (\_\_\_\_\_) (31a) (\_\_\_\_\_)  
(Ajuste por Prima de Aseguración Médica/Dental)

**Child Care Adjustment** (\_\_\_\_\_) (31b) (\_\_\_\_\_)  
(Ajuste por Cuido de Niños/as)

**Extra Education Adjustment** (\_\_\_\_\_) (31c) (\_\_\_\_\_)  
(Ajuste por Educación Extra)

**Extraordinary Child Adjustment** (\_\_\_\_\_) (31d) (\_\_\_\_\_)  
(Ajuste por Niño/a con Necesidades Especiales)

**Visitation/Exchange Adjustment** (\_\_\_\_\_) (31e) (\_\_\_\_\_)  
(Ajuste por Visitas)

**Adjustments Subtotal** \_\_\_\_\_ (32) \_\_\_\_\_  
(Subtotal de Ajustes)

**Preliminary Child Support Amount** \_\_\_\_\_ (33) \_\_\_\_\_  
(Cantidad de Manutención de Menores Preliminar)

**Equal Time Sharing, Unequal Incomes** \_\_\_\_\_ (34) \_\_\_\_\_  
(Tiempo Compartido Igual, Ingresos Desiguales)

**Multiple Children, Divided Custody** \_\_\_\_\_ (35) \_\_\_\_\_  
(Niños(as) Múltiple(s), Tutela Dividida)

**Self Support Reserve Test**

*(Prueba de Reserva de Autosuficiencia)*

**Paying party's Adjusted Gross Income from line 12**

*(Ingreso Bruto ajustado de la parte que paga de la línea 12)* \_\_\_\_\_ (12) \_\_\_\_\_

**Minus reserve**

*(Menos la reserva)*

(  \$710 ) (36a) (  \$710 )

**Minus arrears**

*(Menos atrasos)*

( \_\_\_\_\_ ) (36b) ( \_\_\_\_\_ )

**RESULT**

*(RESULTADO)*

( \_\_\_\_\_ ) (37) ( \_\_\_\_\_ )

**If the amount from line 37 above is less than the Preliminary Child Support Amount, line 33, the court MAY order the resulting amount as child support order on line 37, absent a deviation.**

*(Si la cantidad de la línea 37 de arriba, es menor que la Cantidad de Manutención Preliminar, línea 33, el Tribunal PUEDE ordenar la cantidad resultante como orden de manutención en la línea 37, ausente de una desviación.)*

**AMOUNT TO BE ORDERED:**

*(CANTIDAD A ORDENARSE)*

( \_\_\_\_\_ ) (38) ( \_\_\_\_\_ )

**3. Paying Party's employer/payor is:**

*(El Patrono de la Parte que paga/pagador es)*

**Name:** \_\_\_\_\_

*(Nombre)*

**Payroll Dept. Address:** \_\_\_\_\_

*(Dirección del Departamento de Planillas)*

**4. Written Findings for Physical Custody Adjustment and/or Other Adjustments:**

*(Conclusiones Escritas del Ajuste de Tutela Física y/u Otros Ajustes)*

**5. The court finds that the paying party has the ability to pay child support in the amount from line 38:**

*(El Tribunal concluye que la parte que paga tiene capacidad para pagar la cantidad de manutención de menores de la línea 38)*

**\$** \_\_\_\_\_

**6. The court, having considered the best interests of the child(ren), deviates from the guidelines for the following reason(s):**

*(Tomando en consideración el mejor interés del/los menor(es), el tribunal se desvía de las pautas por la(s) siguiente(s) razón(es))*

- Application of the guidelines is inappropriate.**  
*(La aplicación de las pautas no es apropiada.)*
- Application of the guidelines is unjust.**  
*(La aplicación de las pautas es injusta.)*
- The parties have signed a written agreement with knowledge of the amount of support that would have been ordered by the guidelines but for the agreement.**  
*(Las partes han firmado un acuerdo escrito con conocimiento de la cantidad de manutención que hubiera sido ordenada por las pautas sin el acuerdo)*

**The court makes the following findings regarding the deviation:**

*(El tribunal llega a las siguientes conclusiones referentes a la desviación)*

- The child support order would have been \$ \_\_\_\_\_**  
*(La orden de manutención hubiera sido)*
- The child support order after deviation is \$ \_\_\_\_\_**  
*(La orden de manutención después de la desviación es)*
- All parties have signed the agreement free of duress and coercion.**  
*(Todas las partes firmaron el acuerdo sin coacción ni coerción)*

**IT IS ORDERED THAT/ (SE ORDENA QUE):**

**A. The  Petitioner  Respondent shall pay child support of \$ \_\_\_\_\_ per month to the other party. The first payment is due on \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_. If this is a modification of child support, all other prior orders of this court not modified herein remain in full force and effect.**

*(El/la . Demandante . Demandado/a pagará a la otra parte manutención de \$ XXXXX por mes. Siendo el vencimiento del primer pago el XX/XX/XXXX. Si ésta es una modificación de manutención de menores, todas las órdenes anteriores de este tribunal se mantienen en vigor y vigentes. )*

**B. The court finds that an arrearage exists in the amount of \$ for the period of time of \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ to \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_. The  Petitioner  Respondent shall pay an arrearage payment of \$ per month to the other party with the first arrearage payment due on \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_.**

*(El tribunal declara que existe una morosidad por la cantidad de \$XXXXX por el periodo de tiempo desde XX/XX/XXXX hasta XX/XX/XXXX El/la . Demandante . Demandado/a pagará a la otra parte una morosidad en la cantidad de \$XXXXXXXX por mes, siendo el primer vencimiento de la morosidad el XX/XX/XXXX.)*

**C. All payments shall be made through the Support Payment Clearinghouse pursuant to an Order of Assignment assigned this date. At any time the paying party's employer/payor is not paying pursuant to an Order of Assignment, the paying party must make full and timely payment directly to:**

*(Todos los pagos se harán a través de Support Payment Clearinghouse de conformidad con una Orden de Asignación fijada en el día de la fecha. En cualquier momento en que el patrono/pagador de la parte que paga no hace el pago de conformidad con la Orden de Asignación, la parte que paga debe hacer un pago completo y a tiempo directamente a)*

**Support Payment Clearinghouse  
P.O. Box 52107  
Phoenix, AZ 85072-2107**

**Payments not made through the Clerk of the Court/Clearinghouse shall be considered gifts unless otherwise ordered. Payments must include the case number and the paying party's name.**

*(Los pagos que no se hacen a través de la Secretaría del Tribunal/Clearinghouse serán considerados como donaciones salvo que se ordene lo contrario. Los pagos deben incluir el número de caso y el nombre de la parte que paga.)*

**IMPORTANT NOTICE: Under state law (section 25-503, subsection I, Arizona Revised Statutes) the right to collect unpaid child support payments ends three years after the last child included in the child support order \*emancipates. To collect the unpaid support, the person owed child support must file a court action to obtain a written judgment for the unpaid amount due before the end of the three year period. (Limited exceptions exist and are found in A.R.S. § 25320.B.).**

*(AVISO IMPORTANTE: Bajo la ley del estado (sección 25-503, subsección I, Estatutos Revisados de Arizona) el derecho de cobrar pagos de manutención sin pagar, termina tres años después que el último menor incluido en la orden de manutención se \*emancipe. Para cobrar la manutención sin pagar, la persona a quien se le debe la manutención debe presentar una acción judicial para obtener una sentencia escrita por la cantidad no pagada antes del final del periodo de tres años. (Existen excepciones limitadas y se encuentran en A.R.S. § 25320.B.).*

**\*A child is emancipated:**  
*(Un/a menor se emancipa:*

**On the date of the child's marriage.**  
*El día del casamiento del/la menor).*

**On the child's 18 th birthday.**  
*(El día que cumple 18 años.)*

**When the child is adopted.**  
*(Cuando el/la menor es adoptado/a.)*

**When the child dies.**  
*(Cuando el/la menor fallece.)*

**When the support obligation is terminated by court if support is extended beyond the age of 18.**

*(Cuando el tribunal termina la obligación de manutención si se extendió más allá de los 18 años.)*

**D. Unless the court has ordered otherwise, the parties affected by this order shall notify the Clerk of the Court/Clearinghouse of their addresses and shall notify the Clerk/Clearinghouse of any change of address within ten (10) days. The paying party shall also notify the Clerk/Clearinghouse of the names and addresses of the paying party's employers or other payors and, within ten (10) days, of any changes thereof.**

*(Salvo que el Tribunal ordene lo contrario, las partes afectadas por esta orden notificarán a la Secretaría Del Tribunaal/Clearinghouse sus nombres y direcciones y notificarán al Secretario/Clearinghouse de*

cualquier cambio de dirección dentro de un período de diez (10) días. La parte que paga también debe notificar al Secretario/Clearinghouse los nombres y direcciones de sus patronos y otros pagadores y, dentro de un período de diez (10) días, de cualquier cambio de los mismos.)

**E. The costs of visitation-related travel/transportation shall be shared by the parties as follows:**

*(Los gastos de viaje/transporte relacionado con visitas serán compartidos por las partes de la siguiente manera):*

**Father:** \_\_\_\_\_  
*(Padre)*

**Mother:** \_\_\_\_\_  
*(Madre)*

**F.  Petitioner  Respondent is responsible for providing medical and/or dental insurance for the child(ren).**

*(El/la  Demandante  Demandado/a es responsable de proveer aseguranza médica/dental para el/la (los/as) menor(es).*

Petitioner  Respondent shall pay \_\_\_\_\_% of any uninsured medical/dental expenses and the other party shall pay the remainder.  Demandante  Demandado/a pagará XXX% de los gastos médicos/dentales no cubiertos por aseguranzas y la otra parte pagará el resto.

**G. The parties shall***(Las partes):*

Exchange financial information such as copies of tax returns, earnings statements, and a Parent's Worksheet every 24 months.

*(Intercambiarán información financiera como las planillas de impuestos, declaración de ingresos y Hoja de Datos Financieros del Padre/ de la Madre cada 24 meses).*

Exchange residential addresses and the names and addresses of their employers every 24 months.

*(Intercambiarán direcciones de residencias y los nombres y las direcciones de sus patronos cada 24 meses.)*

\_\_\_\_\_

**H. The court allocates the tax exemption(s) as follows:**

*(El tribunal asigna la(s) exención(es) de impuestos de la siguiente forma):*

\_\_\_\_\_  
**Date**  
*(Fecha)*

\_\_\_\_\_  
**Judge or Commissioner**  
*(Juez o Comisionado)*

CENTRO DE AUTOSERVICIO

INSTRUCCIONES:  
CÓMO COMPLETAR UNA “ORDEN DE ASIGNACIÓN”

DEFINICIONES:

- *Deudor es la persona que está obligada a hacer los pagos de manutención.*
- *Acreeedor es la persona o agencia autorizada para recibir la manutención*

COMPLETE ESTE FORMULARIO PARA UNA “ORDEN DE ASIGNACIÓN” SI:

- *Usted completó una “Solicitud de asignación Ex Parte (Unilateral)” o*
- *El tribunal le ordenó preparar una “Orden de asignación” o*
- *Usted es una de las partes en un caso en el que el tribunal puede establecer o modificar una obligación de manutención.*

CÓMO COMPLETAR ESTE FORMULARIO:

*Número Instrucciones  
de paso*

*ESCRIBA A MÁQUINA O CON LETRA DE MOLDE CLARAMENTE USANDO TINTA NEGRA. Siga las instrucciones que se dan a continuación. Haga corresponder la numeración de cada paso en las instrucciones con el punto en la “Orden de asignación” que tiene el mismo número.*

- (1) Escriba a máquina o con letra de molde el nombre del condado en el que se somete esta orden. (Puede ser que esta información ya esté escrita en el formulario.)*
- (2) Escriba a máquina o con letra de molde el nombre de la persona que aparece como el/la peticionante en la orden que establece la obligación de manutención. Si no hay una orden, escriba a máquina o con letra de molde el nombre de la persona que aparece como el/la peticionante/demandante en la petición original que se presenta para el caso.*
- (3) Escriba a máquina o con letra de molde el nombre de la persona que aparece como el/la Demandado/a en la orden que establece la obligación de manutención. Si no hay una orden, escriba a máquina o con letra de molde el nombre de la persona que aparece como el/la demandado/a en la petición original que se presenta para el caso.*
- (4) Escriba a máquina o con letra de molde el número del caso que aparece en la orden de manutención. Si la orden se emitió en un condado que no es el mismo condado en el que usted está presentando esta solicitud y orden, deje esta información en blanco. Si usted no tiene una orden que establece una obligación de manutención, deje esta información en blanco.*

- (5) *Si usted completa esta orden porque ha completado una “Solicitud de asignación ex parte (unilateral)” , marque la casilla que lee “Ex parte”.*  
*O*  
*Si usted completa esta orden por cualquier otra razón, marque la casilla que lee “Automático/Después de una audiencia” a menos que el tribunal le ordene hacer otra cosa.*
- (6) *Escriba a máquina o con letra de molde el nombre completo (nombre, segundo nombre y apellido) y el Número de seguro social del deudor (la persona a la que se le ordena hacer los pagos de manutención).*
- (7) *Si usted marcó la casilla de “Automático/después de una audiencia” en el punto (6), deje esta información en blanco. Si usted marcó la casilla de “Ex parte” en el punto (6), indique la cantidad mensual de cada obligación que usted incluye en su solicitud de asignación. Las cantidades de manutención de menores y del/de la cónyuge actual deben ser las mismas cantidades que las cantidades que aparecen en la solicitud, puntos (9) y (10). Si usted solicita pagos por atrasos (atrasos en manutención de menores), la cantidad que escriba debe ser la misma cantidad que la que aparece en la solicitud, punto (14) de la solicitud. Después escriba la cantidad total de todas las obligaciones mensuales.*
- (8) *Escriba a máquina o con letras de molde el número de su caso que aparece en el punto (5) anterior.*
- (9) *Indique a dónde deben enviarse los pagos.*
- (10) *Deje esta área en blanco. El Oficial Judicial o Secretario le pondrá la fecha y firmará la orden.*

***OJO: Todos los formularios deberán completarse en inglés. De lo contrario, no se le permitirá presentar sus documentos en la Secretaría del Tribunal.***

**Person Filing**/(La persona que presenta el documento): \_\_\_\_\_

**Address**/(Dirección): \_\_\_\_\_

**City, State, Zip Code**/(Ciudad, estado y código postal): \_\_\_\_\_

**Phone**/(Teléfono): \_\_\_\_\_

**Attorney's State Bar Number (if applicable):** \_\_\_\_\_

(Número de inscripción del colegio de abogados - si corresponde)

**Representing**  **Self (Without a Lawyer)** OR  **Attorney for**  **Petitioner** OR  **Respondent**

(En representación de:  sí mismo/a (sin abogado) O  abogado  del peticionante O  del/de la demandado(a))

**SUPERIOR COURT OF ARIZONA in MARICOPA COUNTY**  
(TRIBUNAL SUPERIOR DE ARIZONA CONDADO DE MARICOPA)

\_\_\_\_\_) )  
(3) **Petitioner/Plaintiff** )  
(Peticionante/Demandante) )

**vs.**/(contra) )

\_\_\_\_\_) )  
(4) **Respondent/Defendant** )  
(Demandado/a) )

**(5) Case Number:** \_\_\_\_\_

(Número de Caso)

**ATLAS Number:** \_\_\_\_\_

(Número ATLAS)

**ORDER OF ASSIGNMENT**

(ORDEN DE ASIGNACIÓN)

**TO: Current and future employers or other payors of:**

(PARA: Patronos actuales y futuros u otras personas que le pagan a)

(7) **Name**/(Nombre): \_\_\_\_\_

SSN/(Número de seguro social): \_\_\_\_\_

**You shall withhold court-ordered payments as follows:**

(Usted deberá retener pagos ordenados por el tribunal de la siguiente manera)

**Current Child Support** \$ \_\_\_\_\_

(Manutención de menores actual)

**Spousal Maintenance/Support** \$ \_\_\_\_\_

(Manutención del/de la cónyuge)

(8) **Payments on Arrears / Interest** \$ \_\_\_\_\_

(Pagos atrasados / intereses)

Clearinghouse Handling Fee \$ 2.25 (por mes\*)

(cuesta administrativa para el fondo de manutención)

Total Amount per month \$ \_\_\_\_\_, but no more than 50% of disposable earnings (A.R.S. § 33-1131). \*The Clearinghouse handling fee is set by statute and may change (A.R.S. § 25-510).

(por la cantidad total de \$XXXX por mes, pero no más del 50% de los ingresos disponibles (A.R.S. § 33-1131).)

\* La cuesta administrativa para el fondo de manutención, se fija por ley y podría variar. (A.R.S. § 25-510).

**THIS ORDER MODIFIES ANY PREVIOUSLY DATED ORDERS OF ASSIGNMENT WITH THE SAME CASE NUMBER, AS SHOWN ABOVE.**

*(ESTA ORDEN MODIFICA CUALQUIER ORDEN DE ASIGNACIÓN CON FECHA ANTERIOR QUE TENGA EL MISMO NÚMERO DE CASO INDICADO ANTERIORMENTE.)*

This "Order of Assignment" is effective immediately upon receipt by an employer or other payor, including self-employed persons, and continues until further Order, or until a period of 90 continuous days from the last payment to the Obligor. If you are again obligated to pay monies to the Obligor within 90 days, you are again bound by this "Order of Assignment." Any employer or other payor of monies shall begin withholding no later than fourteen (14) days after receipt of an "Order of Assignment." Payment must be sent to the Clearinghouse within two (2) business days of the date the monies were withheld.

*(Esta "Orden de Asignación" se hace efectiva en el momento en que el patrono u otra persona que debe pagar la recibe, inclusive personas que trabajan por sí mismas. La orden es efectiva hasta una nueva Orden o por un período de 90 días continuos a partir del último pago al Deudor. Si usted está obligado a pagarle dinero al Deudor nuevamente dentro de un período de 90 días, usted está obligado de nuevo por esta "Orden de asignación". Cualquier patrono u otra persona que debe pagar montos de dinero debe empezar a retenerlos a más tardar catorce (14) días después del recibo de una "Orden de asignación." El pago se debe mandar a la Cámara de Compensación dentro de dos (2) días laborales a partir de la fecha en que se retuvo el dinero.)*

**You shall NOT discharge or otherwise discipline the person named in this assignment, because of service of this "Order of Assignment."**

*(Usted NO debe despedir o disciplinar de cualquier otra forma a la persona cuyo nombre aparece en esta asignación debido a la notificación de esta "Orden de asignación".)*

**The above ATLAS number and employee's name must appear on the "Transmittal of Payment Form" or check. Make payments payable and send to:**

**(10) Support Payment Clearinghouse, P.O. Box 52107, Phoenix, AZ 85072-2107**

*(el número de ATLAS anteriormente mencionado y el nombre del patrón deben constar en el Formulario de transmisión de pago o en el cheque. Escriba los pagos a nombre de y envíelos a:)*

**(11) DATED this \_\_\_\_\_ day of \_\_\_\_\_, 20\_\_.**

*(Fechado este XXXX día de XXXX, 20XX.)*

\_\_\_\_\_  
**Judicial Officer or Clerk of Superior Court**  
*(Juzgador o Secretario del Tribunal Superior)*

***OJO: Todos los formularios deberán completarse en inglés. De lo contrario, no se le permitirá presentar sus documentos en la Secretaría del Tribunal.***

**CURRENT EMPLOYER INFORMATION**  
*(INFORMACIÓN SOBRE EL PATRONO ACTUAL)*

**This form must be completed for/***(Este formulario debe completarse para)*

- **An “Order of Assignment” (Staple to the “Order of Assignment”)**  
*(Una “Orden de asignación” - engrapar a la “Orden de asignación”)*
- **“Order to Stop an Order of Assignment” (Staple to the Stop Order)**  
*(“Orden de suspensión de una orden de asignación” - engrapar a la Orden de suspensión)*
- **“Notification of a Change of Employer”**  
*(“Notificación de un cambio de patrono”)*

**CASE NUMBER** \_\_\_\_\_  
*(NÚMERO DEL CASO)*

**ATLAS NUMBER** \_\_\_\_\_  
*(NÚMERO ATLAS)*

**PAYOR NAME/***(NOMBRE DEL PAGADOR)* \_\_\_\_\_  
**Name of Person to Make Payment**  
*(Nombre de la persona que hará el pago)*

**Social Security Number/***(Número del seguro social)* \_\_\_\_\_

**List only the Employer’s Name and Payroll Address where the “Order of Assignment” or “Stop Order of Assignment” should be mailed.**

*(Escriba sólo el nombre del patrono y la dirección de la Oficina de Nómina a donde se enviará la “Orden de asignación” o la “Suspensión de orden de asignación”).*

**CURRENT EMPLOYER NAME** \_\_\_\_\_  
*(NOMBRE DEL PATRONO ACTUAL)*

**PAYROLL ADDRESS** \_\_\_\_\_  
*(DIRECCIÓN DE LA OFICINA DE NÓMINA)*

**CITY** \_\_\_\_\_ **STATE** \_\_\_\_\_ **ZIP** \_\_\_\_\_  
*(CIUDAD) (ESTADO) (CÓDIGO POSTAL)*

**PHONE NUMBER ( )** \_\_\_\_\_ **FAX NUMBER ( )** \_\_\_\_\_  
*(NÚMERO DE TELÉFONO) (NÚMERO DE FAX)*

**PREVIOUS EMPLOYER (IF KNOWN)**/(PATRONO ANTERIOR - SI SE CONOCE)

---

**PAYROLL ADDRESS**/(DIRECCIÓN DE LA OFICINA DE NÓMINA)

---

**CITY** \_\_\_\_\_ **STATE** \_\_\_\_\_ **ZIP** \_\_\_\_\_  
(CIUDAD) (ESTADO) (CÓDIGO POSTAL)

**PHONE NUMBER** ( ) \_\_\_\_\_ **FAX NUMBER** ( ) \_\_\_\_\_  
(NÚMERO DE TELÉFONO) (NÚMERO DE FAX)

**SUBMITTED BY** \_\_\_\_\_ **DATE** \_\_\_\_\_  
(PRESENTADO POR) (FECHA)

**WA/FSC**/(WA/FSC) \_\_\_\_\_

**TYPE OF W/A**/(TIPO DE W/A) \_\_\_\_\_

**DATE**/(FECHA) \_\_\_\_\_

**TYPE OF ORDER**/(TIPO DE ORDEN) \_\_\_\_\_

**EMPLOYER STATUS**/(SITUACIÓN DEL PATRONO) \_\_\_\_\_

**ENTERED BY**/(PRESENTADO POR) \_\_\_\_\_

**NEW W/A** \_\_\_\_\_ **SUB** \_\_\_\_\_

(NUEVO W/A) (SUB)

**AG**/(AG) \_\_\_\_\_ **DCSE**/(DCSE) \_\_\_\_\_

Case No. \_\_\_\_\_  
( # de caso)  
ATLAS No. \_\_\_\_\_  
(Número ATLAS)

**JUDGMENT DATA SHEET (FOR INTERNAL USE ONLY\*)**  
(HOJA DE DATOS DEL FALLO)( PARA USO INTERNO)

**ATTENTION: COURT DIVISION AND STAFF. DO NOT FILE THIS DOCUMENT. DO NOT DISTRIBUTE THE COMPLETED JUDGMENT DATA SHEET TO THE PARTIES. THIS FORM IS FOR CLERK OF COURT INTERNAL USE ONLY.**  
(ADVERTENCIA A LAS DIVISIONES DEL TRIBUNAL DE FAMILIA Y AL PERSONAL DEL TRIBUNAL: Este documento no se debe presentar. No le entregue la versión completa de la Hoja de datos del fallo a las partes. Este formulario es solamente para uso interno del Secretario del Tribunal.)

**PERSON TO RECEIVE PAYMENTS:**  
(PERSONA QUE VA A RECIBIR LOS PAGOS)

Name: \_\_\_\_\_  
(NOMBRE)

Gender:  Male  Female Date of Birth: \_\_\_\_\_  
(Sexo) (Hombre) (o) (Mujer) (Fecha de nacimiento)

SSN: \_\_\_\_\_  
(Número del seguro social)

Mailing Address: \_\_\_\_\_  
(Dirección postal)

Daytime Phone: \_\_\_\_\_  
(Teléfono diurno)

Evening Phone: \_\_\_\_\_  
(Teléfono vespertino)

Other (cell, pager): \_\_\_\_\_  
(Otro (teléfono portátil, paginador))

Email Address: \_\_\_\_\_  
(Dirección del correo electrónico)

**PERSON TO MAKE PAYMENTS:**  
(PERSONA QUE VA A HACER LOS PAGOS)

Name: \_\_\_\_\_  
(NOMBRE)

Gender:  Male  Female Date of Birth: \_\_\_\_\_  
(Sexo) (Hombre) (o) (Mujer) (Fecha de nacimiento)

SSN: \_\_\_\_\_  
(Número del seguro social)

Mailing Address: \_\_\_\_\_  
(Dirección postal)

Daytime Phone: \_\_\_\_\_  
(Teléfono diurno)

Evening Phone: \_\_\_\_\_  
(Teléfono vespertino)

Other (cell, pager): \_\_\_\_\_  
(Otro (teléfono portátil, paginador))

Email Address: \_\_\_\_\_  
(Dirección del correo electrónico)

**EMPLOYER INFORMATION FOR PERSON MAKING PAYMENTS:**  
(Información del patrón para la persona que hace pagos:)

Firm Name: \_\_\_\_\_  
(Nombre Firme)

**Payroll Mailing Address:** *(Dirección postal para de la nómina de pago:)* \_\_\_\_\_

**Phone Number(s):** \_\_\_\_\_ **Email Address:** \_\_\_\_\_  
*(Telefono(s))* *(Dirección del correo electrónico)*

**CHILDREN:***(HIJO/A(S) MENOR(ES):)*

<b>Name</b> <i>(Nombre)</i>	<b>Gender (M/F)</b> <i>(Sexo (H/M))</i>	<b>Date of Birth</b> <i>(Fecha de nacimiento)</i>	<b>Social Security No. (if available)</b> <i>(# del seguro social, si está' disponible)</i>
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

**Additional children listed on attached sheet.** *(Niños adicionales enumerados en la hoja adjunta)*

**DO NOT WRITE IN THIS BLOCK. COURT STAFF WILL FILL IN THIS INFORMATION.**

*(No escriba aquí.) (El personal judicial completará esta información.)*

Order Date: _____	Type of Order: _____			
Current Child Support	Arrearages	Current Spousal Maint.	Arrearages	Miscellaneous
Amount _____	Amount _____	Amount _____	Amount _____	Med Ins _____
Frequency _____	Frequency _____	Frequency _____	Frequency _____	Frequency _____
Due Date _____	Total _____	Total _____	Due Date _____	Due Date _____
	Thru Date _____		Thru Date _____	Med Bills _____